



The Effect of “Memory Specificity Training” on the “Job-Related Well-Being” of Employed Students of the University of Isfahan

Marziyeh Asnaashari¹, Hamidreza Oreyzi², Hajar Barati^{3*}

1- M.A of Industrial and Organizational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Hajar Barati, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email: h.barati@edu.ui.ac.ir

Received: 22 Jan 2021

Accepted: 20 Feb 2022

Abstract

Introduction: Job-related well-being is one of the most important variables related to work. The aim of this study was to determine the effect of “Memory Specificity Training” on the job-related well-being” of employed students of the University of Isfahan.

Methods: The present study is a quasi-experimental study. The sample consisted of 36 employed students of the University of Isfahan in 2020. Samples were selected by convenience method and after obtaining a score above 26 from 30 in the "Montreal Cognitive Assessment" and by simple random lottery method in 2 intervention groups and controls, each group of 18 people, were assigned. The participants answered the demographic questionnaire and the “Job-Related Well-Being Scale”, which consisted of two dimensions: contented-anxious and depressed-enthusiastic, twice in the pre-test and post-test replied. The validity of the instruments was examined using face validity and concurrent validity. Reliability was confirmed by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient as well as split-half coefficient and Guttman coefficient. The intervention group underwent 5 sessions of “Job-Related Well-Being”. The data were then analyzed in SPSS. 22.

Results: The mean of anxiety ($F= 24.678$ and $P= 0.001$) and the mean of depression ($F= 26.386$ and $P= 0.001$) in the experimental group decreased compared to the control group and the intervention was effective.

Conclusions: “Job-Related Well-Being” has had the effect of reducing the contented-anxious and depressed-enthusiastic, dimensions and increasing job-related well-being. It is recommended to use “Job-Related Well-Being” to reduce anxiety and depression, increase comfort and enthusiasm, and finally work-related well-being.

Keywords: “Job-Related Well-Being”, Contented-anxious, Depressed-Enthusiastic, Employees.

**تأثیر «آموزش اختصاصی سازی حافظه» بر بهزیستی مربوط به کار دانشجویان شاغل در****دانشگاه اصفهان**مرضیه اثنی عشری^۱، حمیدرضا عربی^۲، هاجر براتی^{۳*}

۱- کارشناس ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: هاجر براتی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

ایمیل: h.barati@edu.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱

چکیده

مقدمه: بهزیستی از جمله متغیرهای بسیار مهم مربوط به کار هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر "آموزش اختصاصی سازی حافظه" بر بهزیستی مربوط به کار دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. نمونه پژوهش ۳۶ تن از دانشجویان شاغل دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش در دسترس و پس از کسب نمره بالای ۲۶ از ۳۰ در "ارزیابی شناختی مونترال" (Montreal Cognitive Assessment) انتخاب و به روش تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه مداخله و کنترل، هر گروه ۱۸ تن، گمارده شدند. شرکت کنندگان به پرسشنامه جمعیت‌شناختی و "مقیاس بهزیستی مربوط به کار" (Job-Related Well-Being Scale) شامل ۲ بعد آسوده - مضطرب و افسرده - مشتاق، ۲ بار در پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. روایی ابزارهای با استفاده از روش روایی صوری و روایی همزمان مورد بررسی قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و نیز ضریب تصنیف، و ضریب گوتتمن تأیید شد. گروه مداخله تحت "آموزش اختصاصی سازی حافظه" طی ۵ جلسه قرار گرفتند. سپس داده‌ها در نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین اضطراب ($F=24/678$ و $P=0/001$) و میانگین افسردگی ($F=26/386$ و $P=0/001$) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است و مداخله اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: "آموزش اختصاصی سازی حافظه" بر کاهش ابعاد آسوده-مضطرب و افسرده-مشتاق و افزایش بهزیستی مربوط به شغل تأثیر داشته است. استفاده از "آموزش اختصاصی سازی حافظه" به منظور کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش آسودگی و اشتیاق و درنهایت بهزیستی مربوط به کار توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آموزش اختصاصی سازی حافظه، آسوده-مضطرب، افسرده-مشتاق، بهزیستی مربوط به کار، کارکنان.

مقدمه

عمر طولانی مرتبط است (۳). به عبارت دیگر، بهزیستی که به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (۴)؛ بر رفتار و عملکرد کارکنان در محیط کار موثر است (۵). وجود احساسات مثبت مداوم در موقعیت‌های کاری همانند داشتن اشتیاق، شادی، خشنودی، آسودگی و مانند این‌ها موجب افزایش انگیزه کارکنان و بهره‌وری سازمان می‌شود (۶).

بهزیستی (well-being) کارکنان یکی از موضوعات مورد توجه در سال‌های اخیر در پژوهش‌های مربوط به سلامت روان بوده است (۱،۲). پژوهشگران دریافته‌اند که بهزیستی کارکنان با پیامدهای مثبت زیادی مانند افزایش سلامت جسمانی و روانی، عملکرد بهینه، کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود مهارت‌های مسئولیت‌پذیری و حتی

به حافظه و خاطرات خود به بهبود بهزیستی خود کمک می نمایند (۵). براساس این پژوهش و نیز پژوهش های دیگر (۱۴،۱۵) در حیطه روانشناسی که نشان داده اند رابطه متقابل بین حافظه و خلق وجود دارد؛ به نظر می رسد در این جا نیز از طریق مداخله در حافظه، می توان ابعاد بهزیستی آسوده-مضطرب و افسرده-مشتاقت را تغییر داد.

مطالعه ی رابطه بین خلق و حافظه، از سال ۱۹۷۰ به بعد پیشرفت چشمگیری داشته است (۱۶،۱۷). روش های متنوعی برای مداخله در حافظه وجود دارد. یکی از روش هایی که می توان از طریق آن بر خلق افراد و حالات عاطفی و هیجانی افراد تاثیر گذاشت؛ استفاده از حافظه خودسرگذشتی (autobiographical memory) است (۱۸).

حافظه خودسرگذشتی را حافظه اطلاعات مرتبط با خویشتن می دانند که شامل هر ۲ خاطرات رویدادی خاص از وقایع گذشته و اطلاعات مفهومی و اطلاعات مربوط به خود است (۱۹،۲۰). در حافظه خودسرگذشتی تجارب گذشته ثبت می شود، رمزگردانی خصوصیات مکان، زمینه و زمان انجام می شود و به ۲ صورت اختصاصی و بیش کلی گرا بازبازی می شود (۲۱). یک خاطره اختصاصی به ویژگی ها و شخصیت تجربه شده مرتبط با وقایع یک روز خاص (مانند ۲ ماه پیش، ظهر شنبه دوستم را دیدم) و حافظه بیش کلی گرا به وقایع تکراری (مانند هر وقت با همسرم به سینما می رفتیم (یا وقایعی که به یک دوره طولانی مربوط می شود (مانند زمانی که من در شمال زندگی می کردم) (۲۲) می باشد.

از طریق آموزش می توان به افراد آموخت تا حافظه خودسرگذشتی خود را به صورت اختصاصی بازبازی کنند؛ این مداخله که «آموزش اختصاصی سازی حافظه» (Memory Specificity Training) (MEST) نامیده می شود، آموزش فرایند بازخوانی خاطرات سرگذشتی شخصی در پاسخ به یک محرک یا واژه از حافظه است به گونه ای که هم خاطرات مثبت و هم خاطرات منفی به صورت حادثه ای خاص به یاد آورده شوند (۲۳).

Leahy و همکاران (۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی بر خلق و خوی افراد تاثیر مثبت داشته است. Hitchcock و همکاران (۲۵) در پژوهش خود دریافتند که حافظه خودسرگذشتی اختصاصی در افراد سالم تمایل به بازبازی خاطرات مثبت دارد که این منجر به بهبود و حفظ سلامت روان می شود اما

افراد با بهزیستی بالا، به طور عمده هیجانات مثبت (آسودگی، رضایت، شادی، اشتیاق و خوشحالی) را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ درحالی که افراد با بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می نمایند (۷، ۸). بر همین مبنا پژوهش در مورد بهزیستی کارکنان و شناسایی روش های بهبود آن ضروری به نظر می رسد.

یکی از مفهوم سازی های مربوط به بهزیستی توسط Warr صورت گرفته است (۹). Warr دو محور بهزیستی را مرتبط با شغل و غیرشغل (job-related and non-job affective well-being) توصیف کرده است (۱۰، ۱۱). Warr سه بعد اصلی بهزیستی را به صورت ۱- راضی-ناراضی (contented-anxious) ۲- آسوده-مضطرب (displeased) ۳- افسرده-مشتاقت (depressed-enthusiastic) (۱۲) عنوان کرده است.

این تصور وجود دارد که کارمندان با اشتیاق (یکی از بعدهای بهزیستی از منظر Warr) زیاد، در کار خود احساس نشاط و سرزندگی بیشتری دارند و به طور مستمر به دنبال به دست آوردن دانش و به کارگیری آن در حوزه شغل خود هستند (۱۲، ۱۳). برعکس آنهایی که اشتیاق پایین دارند، از کار خود لذت نمی برند و غیرفعال هستند. کسانی که آسودگی (یکی دیگر از بعدهای بهزیستی از منظر Warr) بالایی دارند از شغل خود آسوده خاطرند و شغل خود را قابل قبول می دانند. درحالی که افرادی که آسودگی پایینی دارند؛ هم احساس اضطراب دارند و هم از کار خود ناراضی هستند (۱۲). بنابراین، مهم است که بهزیستی کارکنان بهبود یابد.

Bakker & Oerlemans در پژوهش خود دریافتند که بهترین روش برای ارزیابی بهزیستی و سپس بهبود آن؛ پژوهش روزانه (diary research) و روش بازسازی روز (day reconstruction method) است که افراد در روش پژوهش روزانه، به پرسشنامه ای کوتاه درمورد احساسات خود در طول روز پاسخ می دهند و حالت های هیجانی خود را طی چند روز متوالی در دفتر خاطرات خود یادداشت می کنند. همچنین در روش بازسازی روز، افراد فعالیت های خود و اینکه کجا بوده اند و با چه کسانی تعامل داشتند و چه احساساتی در طی این روز داشتند را ثبت می کنند. در واقع در اینجا افراد با مراجعه

شناختی مونترال» (Montreal Cognitive Assessment) بود. ملاک‌های خروج نیز عبارت از عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه جلسات آموزشی و غیبت کردن در بیش از ۲ جلسه بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنسیت و مقطع تحصیلی بود.

«ارزیابی شناختی مونترال» (Montreal Cognitive Assessment)، توسط Nasreddine و همکاران در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. این ابزار غربالگری شناختی جدید و مناسب برای بزرگسالان می‌باشد و اجرای آن تنها ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد (۳۰). نسخه اولیه این ابزار شامل ۱۰ حوزه شناختی بود که با استفاده از تکالیف شناختی به صورت سریع و با اجرایی راحت سنجیده می‌شد (۳۱). پس از ۵ سال استفاده بالینی از این ابزار، تغییراتی در آن به وجود آمد. عبارت‌های «ارزیابی شناختی مونترال» عبارتند از: ۱) تکلیف یادگیری حافظه کوتاه مدت (۵ نمره) که شامل ۲ کوشش در یادگیری ۵ نام و یادآوری آن پس از تقریباً ۵ دقیقه است. ۲) توانایی دیداری فضایی که با استفاده از کشیدن یک ساعت (۱ نمره) و کپی کردن یک مکعب (۲ نمره)، سنجش می‌گردد. ۳) عملکرد روانی کلام (۲ نمره) و تکلیف انتزاع کلامی با ۲ عبارت (۱ نمره). ۴) توجه، تمرکز و حافظه فعال که هر سه در تکلیف توجه سنجیده می‌شود (کشف هدف با استفاده از ضربه زدن (۲ نمره)، کم کردن متوالی از یک عدد (۱ نمره) و یادآوری ارقام به ترتیب و بر عکس (هر کدام ۲ نمره). ۵) زبان که توسط نامگذاری سه حیوان نسبتاً ناآشنا (شیر، شتر و کرگدن ۱ نمره)، تکرار ۲ جمله پیچیده از نظر معنایی (۱ نمره) و عملکرد روانی کلام که در بالا ذکر شد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و در نهایت (۶) جهت‌یابی نسبت به زمان و مکان بررسی می‌شود (۶ نمره). برای تصحیح اثر تحصیلات روی نتایج ابزار به نمره کل شرکت‌کنندگانی که تحصیلات آن‌ها کمتر از ۱۲ سال است، یک نمره اضافه می‌شود (البته در صورتی که نمره‌ای که در مقیاس به دست می‌آورند، زیر ۳۰ باشد) (۳۰). در فرم اصلی ابزار نمره کل ۳۰ می‌باشد، اما نمره ۲۶ و بالاتر نشان‌دهنده بدون مشکل شناختی بودن فرد تلقی می‌شود (۳۱). این ابزار در پژوهش سازندگان روی ۹۴ بیمار با معیارهای بالینی، ۹۳ بیمار مبتلا به بیماری آلزایمر خفیف و ۹۰ فرد سالم سالمند اجرا شد؛ مورد بررسی قرار گرفت.

درافراد دارای افسرده، حافظه خودسرگذشتی تمایل به بازیابی خاطرات منفی دارند. Hallford و همکاران (۲۶) در پژوهش خود با عنوان کاهش ویژگی حافظه خودسرگذشتی به عنوان یک عامل واسطه‌ای بین علائم اضطراب عمومی و عملکرد در کارهای حل مسئله به این نتیجه رسیدند که اضطراب بالا با کاهش توانایی بازیابی اختصاصی حافظه خودسرگذشتی همراه است که از طریق اضطراب ممکن است بر عملکرد حل مسئله تاثیر بگذارد.

به نظر می‌رسد «آموزش اختصاصی سازی حافظه» بر آسودگی-اضطراب و افسردگی-اشتیاق کارکنان موثر باشد. با این حال، بیشتر پژوهش‌ها در این حوزه بر تاثیر «آموزش اختصاصی سازی حافظه» و کلی‌گرا بر حوزه‌های روانشناسی بالینی از جمله اختلالات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب پرداخته‌اند (۲۷، ۲۸، ۱۸، ۲۰) و پژوهش در مورد تاثیر این مداخله در حیطه روانشناسی کارکنان تقریباً انجام نشده است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر «آموزش اختصاصی سازی حافظه» بر بهزیستی مربوط به کار دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان است.

روش کار

مطالعه حاضر به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان شاغل دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که در مشاغل ستادی و عملیاتی در سازمان‌های دولتی و خصوصی مشغول به کار بودند. جهت انتخاب نمونه از بین دانشجویان شاغل دانشگاه اصفهان ۳۶ تن به شیوه در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده از نوع قرعه‌کشی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در ۲ گروه، هر گروه ۱۸ تن، قرار گرفتند. تعداد نمونه با استفاده از قاعده کفایت تعداد نمونه برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی که در Gall و همکاران (۲۹) توصیه شده، انتخاب شد. این نویسندگان حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی را برای هر گروه ۱۵ تن مناسب می‌دانند. در پژوهش حاضر، تعداد نمونه برای هر گروه (گروه مداخله و کنترل) با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت‌کنندگان در طرح، ۳۶ تن در نظر گرفته شد. همه اعضای شرکت‌کننده در همه جلسات حضور داشتند و افت نمونه وجود نداشت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از حداقل میزان ساعت کاری ۳۰ ساعت در هفته و کسب نمره بالای ۲۶ از ۳۰ در «ارزیابی

که نمره‌ی بالاتر از ۲۶ از ۳۰ در این آزمون کسب کردند به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند.

«مقیاس بهزیستی مربوط به کار» (Job-Related Well-Being Scale) توسط Warr در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است که ۱۲ عبارت و ۲ بعد آسوده-مضطرب (Depressed-Enthusiastic) (۶ عبارت، عبارت‌های ۱ تا ۶) و افسرده-مشائق (Anxious) (۶ عبارت، عبارت‌های ۷ تا ۱۲) دارد (۹). عبارت‌ها توسط شرکت‌کنندگان روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای شامل، هرگز=۱، گاهیگاهی=۲، بعضی اوقات=۳، بسیاری اوقات=۴، اکثر اوقات=۵، همیشه=۶ و روی ۲ محور مربوط به شغل (job-related) و غیر شغل (non-job). پاسخ داده می‌شود. نمره پاسخ‌ها به هر عبارت به ترتیب بین ۱ تا ۶ در نظر گرفته می‌شود. پاسخ‌ها به ۳ عبارت اول بعد آسوده-مضطرب و ۳ عبارت آخر بعد افسرده-مشائق معکوس بود. بر این اساس حداقل نمره در هر بعد این مقیاس ۶ و حداکثر نمره آن ۳۶ روی هر یک از ۲ محور مربوط به شغل و غیر شغل است. بنابراین، حداقل نمره بهزیستی مربوط به کار ۱۲ و حداکثر نمره آن ۷۲ است و نمره بالاتر به معنای بهزیستی مربوط به کار (آسودگی و اشتیاق) بالاتر و نمره پایین‌تر به معنای بهزیستی مربوط به کار پایین‌تر است. عبارت‌های شغلی با سوال «در چند هفته گذشته، چند بار شغل‌تان باعث شده هر کدام از این‌ها را تجربه کنید؟» و با استفاده از صفت‌های تنیده، ناآرام، نگران، آرام، راضی و راحت برای بعد آسوده-مضطرب و صفت‌های افسرده، محزون، غمگین، شاد، مشتاق و خوشبین برای بعد افسرده-مشائق ارزیابی می‌شود. عبارت‌های غیرشغلی با سوال «در چند هفته گذشته، چند بار عوامل خارج از شغل‌تان باعث شده هر کدام از این‌ها را تجربه کنید؟» و با استفاده از همان صفات ارزیابی می‌گردد (۹).

در پژوهش حاضر «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» تنها محور شغلی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس روی ۱۶۸۶ زن و مرد شاغل با بیش از ۳۰ ساعت کاری در انگلستان اجرا شد؛ مورد بررسی قرار گرفت. روایی ملاکی «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» از نوع پیش بین آن در پیش بین شایستگی شغلی (job competence) برای کل مقیاس برابر ۰/۷۱ و برای بعدهای آسوده-مضطرب و افسرده-مشائق به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۹ و در حد مطلوبی بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق برای کل مقیاس برابر ۰/۸۱ و برای بعدهای آسوده-

روایی ملاکی از نوع پیش بین آن در پیش بینی خطاهای شناختی (cognitive errors) برابر ۰/۶۱ و در حد مطلوبی بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق برابر ۰/۹۱ و ضریب ثبات به روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ ماه برابر ۰/۸۸ بود (۳۰).

در پژوهش Freitas و همکاران (۳۱) در سال ۲۰۱۳ روی ۲ گروه ۱۸۰ تن از بیماران (دارای نقص توجه متوسط و بیماران آلزایمر هر گروه ۹۰ تن) و افراد سالم «ارزیابی شناختی مونترال» اجرا شد. ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. ضریب روایی ملاک به روش روایی همزمان ابزار فوق با «معاینه‌ی مختصر حالت روانی» (Mini Mental Status Examination) برابر ۰/۸۴، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه پایایی آلفای کرونباخ در نمونه فوق برابر ۰/۹۰ و ضریب ثبات به روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ هفته برابر ۰/۹۰ و با فاصله زمانی ۱۸ ماه برابر ۰/۸۷ بود.

بررسی ویژگی‌های روانسنجی «ارزیابی شناختی مونترال» در ایران اولین با توسط امساک و همکاران انجام شده است (۳۲). در این پژوهش ۳۵ تن از بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون که همه معیارهای ورود را داشتند توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب به پژوهشگران ارجاع داده شدند و به پرسش‌ها پاسخ دادند. ۴۰ فرد سالم که همه معیارهای ورود به جز ابتلا به بیماری پارکینسون را داشتند نیز به تصادف به عنوان گروه کنترل انتخاب شده و مقیاس فوق بر روی آن‌ها بررسی شد. روایی ملاک به روش روایی همزمان با مقیاس «معاینه مختصر حالت روانی» برابر ۰/۷۹، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه پایایی آلفا کرونباخ روی ۷۵ تن از نمونه فوق ۰/۷۷، حساسیت ۰/۸۵ و ویژگی ۰/۹۰ بود. در نهایت با استفاده از جدول راک نقطه ۲۴ به عنوان بهترین نقطه برش برای این مقیاس برای تأیید روایی تشخیصی یا تمیزی انتخاب گردید. در پژوهش پرهام و همکاران که روی ۱۰۷ بیمار مبتلا به سندرم متابولیک انجام گرفت. روایی ملاک به روش روایی همزمان «ارزیابی شناختی مونترال» با «معاینه مختصر حالت روانی» را بر ۰/۷۱ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه پایایی آلفای کرونباخ در نمونه فوق برابر ۰/۸۱ گزارش شد (۳۳).

در پژوهش حاضر از «ارزیابی شناختی مونترال» برای تعیین وجود یا عدم وجود اختلال در حافظه استفاده شد و افرادی

مرضیه اثنی عشری و همکاران

نسخه ترجمه شده به زبان فارسی را از لحاظ اشتباهات املائی و نکات گرامری مورد بازنگری قرار گرفت. ۶- تعیین روایی و پایایی مقیاس ترجمه شده انجام شد.

۷- ارائه گزارش نهایی انجام شد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا از نوع کیفی ابزارها توسط ۵ تن از مدرسین رشته روانشناسی دانشگاه اصفهان بررسی و تایید شد. همچنین روایی همزمان «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» نیز مورد بررسی قرار گرفت. برای این کار از یک عبارت که مفهوم کلی ابزار را می‌رساند شامل «به طور کلی احساس می‌کنم بهزیستی من در شغلم در چند هفته اخیر کاهش یافته است»؛ استفاده شد. این عبارت نیز توسط شرکت‌کنندگان روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای شامل، هرگز، گاه و بیگاه، بعضی اوقات، بسیاری اوقات، اکثر اوقات، همیشه، پاسخ داده می‌شد. سپس ضریب همبستگی آن سوال با کل ابزار به عنوان ضریب روایی همزمان مورد استفاده قرار گرفت که ۰/۹۴ حاصل آمد. نشان داده شده است که می‌توان از این روش مورد استفاده در پژوهش حاضر، برای سنجش روایی همزمان استفاده نمود (۳۶).

در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، ضریب تصنیف، و ضریب گوتمن برای «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» روی نمونه اصلی پژوهش یعنی ۳۶ تن از دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۸۳، و ۰/۷۸ برای بعد آسوده- مضطرب و برابر ۰/۸۲، ۰/۸۳، و ۰/۷۹ برای بعد افسرده- مشتاق به دست آمد.

مداخله آموزشی پژوهش حاضر شامل ۵ جلسه آموزش اختصاصی‌سازی حافظه است. محتوای آموزشی این ۵ جلسه شامل آموزش راهبردهای شناختی، آموزش روانی و انجام تکالیف خانگی است (۳۷). این مداخله نسخه توسعه یافته‌ای است که توسط Raes و همکاران (۳۷) طراحی و اجرا شده است. روایی محتوایی این روش در پژوهش Moin Farsani و همکار (۱۸) بررسی و تأیید گردید.

ساختار هر جلسه به صورت مختصر در زیر شرح داده شده است.

مضطرب و افسرده-مشتاق به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بود (۹). «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» در پژوهش Rogelberg و همکاران در ۲ مطالعه روی ۲ نمونه ۶۷۶ و ۳۰۴ تن از کارکنان سازمان های مختلف در انگلستان اجرا کردند. روایی ملاکی از نوع پیش بین آن در پیش‌بینی خشنودی شغلی (job satisfaction) در مطالعه اول برابر ۰/۵۴ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه پایایی آلفا کرونباخ در نمونه فوق برای بعدهای آسوده-مضطرب و افسرده-مشتاق به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۴ در مطالعه دوم بود (۳۴).

در ایران برای نخستین بار در پژوهش حاضر «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» مورد استفاده قرار گرفت. ترجمه و بررسی ویژگی های روانسنجی این ابزار شامل ۷ مرحله (۳۵) به شرح ذیل انجام گرفت:

۱- ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی: در این مرحله «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» توسط ۲ مترجم مسلط به هر ۲ زبان فارسی و انگلیسی، از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد.

۲- ترکیب و تلفیق ترجمه‌های اولیه به یک ترجمه واحد: در این مرحله نسخه‌های ترجمه شده اولیه توسط مترجمان دیگری که در مرحله قبلی شرکت نداشته‌اند، مورد بازنگری قرار گرفت، تفاوت ها و تناقض های آن اصلاح گردید و نهایتاً با ادغام ترجمه‌های اولیه، نسخه نهایی ترجمه شده به زبان فارسی ایجاد شد.

۳- برگرداندن نسخه نهایی ترجمه شده از زبان فارسی به زبان انگلیسی: در این مرحله نسخه نهایی که ترجمه آن در مرحله قبل پایان یافته بود، توسط یک مترجم که به هر ۲ زبان مسلط بود و در مراحل قبلی شرکت نداشت، از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شد.

۴- بازنگری نسخه ترجمه شده از زبان فارسی به زبان انگلیسی: در این مرحله مقیاس نهایی که در مرحله قبل از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شده بود، مورد بازنگری قرار گرفت. این کار توسط یک مترجم (آشنا به مفاهیم و متخصص در ترجمه پرسشنامه (که به هر ۲ زبان انگلیسی و فارسی مسلط بود، انجام شد.

۵- اصلاح و جمع بندی: در این مرحله متخصصان مربوطه

جلسات	شرح
جلسه اول	<p>- قواعد گروه معرفی شد، آشنایی اولیه انجام و تلاش شد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی ایجاد گردید.</p> <p>- درباره اهمیت رویدادهای شخصی و کاهش اختصاصی بودن آن هنگام پایین بودن خلق افراد توضیح داده شد.</p> <p>- منطق درمان ارائه و براهمیت خاطرات خنثی در شکل گیری و تداوم خلق منفی افراد تأکید شد.</p> <p>- جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: در یادآوری خاطرات و یادداشت آن ها تلاش شد.</p>
جلسه دوم	<p>- مرور جلسه قبل: تکالیف خانگی بررسی و به شرکت کنندگان بازخورد داده شد.</p> <p>- سبک بازیابی خاطرات شرکت کنندگان ارزیابی و شناسایی شد.</p> <p>- تمایل افرادی که اضطراب و افسردگی بیشتری دارند به منفی گرایی شرح داده شود و برای کاهش منفی گرایی تمرین شد.</p> <p>- یادآوری خاص در ارتباط با کلمات مثبت و خنثی آموزش داده شد.</p> <p>- مطالب جمع بندی شده، به شرکت کنندگان بازخورد داده شد و تکالیف خانگی درباره تمرین بازیابی اختصاصی ارائه شد.</p>
جلسه سوم	<p>- مرور جلسه قبل: تکالیف خانگی بررسی و به شرکت کنندگان بازخورد داده و موانع و چالش ها رفع شد.</p> <p>- لیستی از کلمات مثبت و آموزش یادآوری خاص در ارتباط با کلمات مثبت ارائه شد.</p> <p>- مثال های شرکت کنندگان ارائه و آنها به لحاظ اختصاصی بودن تحلیل و یادآوری غیر اختصاصی اصلاح شد.</p> <p>- تکالیف خانگی ارائه و خاطرات مثبت یادآوری و سبک بازیابی اختصاصی تمرین شد.</p>
جلسه چهارم	<p>- مرور جلسه قبل: تکالیف خانگی بررسی و به شرکت کنندگان بازخورد داده و موانع و چالش ها رفع شد.</p> <p>- خاطرات منفی طرح و یادآوری خاص در ارتباط با آن ها آموزش داده شد.</p> <p>- مطالب جمع بندی شده و به شرکت کنندگان بازخورد داده شد.</p> <p>- تکالیف خانگی ارائه و تمرین بازیابی اختصاصی با تأکید بر خاطرات منفی با همتای مثبت آن ادامه داده شد.</p>
جلسه پنجم	<p>- مطالب همه جلسات جمع بندی و مرور شد.</p> <p>- مثال های شرکت کنندگان طرح شده و بازیابی اختصاصی خاطرات مثبت، منفی و خنثی تمرین شد.</p> <p>- مسئله بازگشت و کاهش خلق با تأکید بر حوادث و اتفاقات طرح شد.</p> <p>- آمادگی برای توسعه و تمرین سبک بازیابی ایجاد شد و آموزش خاتمه یافت.</p>

۲ گروه مداخله و کنترل در یک روز و به صورت مجازی تکمیل شد.

جلسات آموزشی توسط یک درمانگر آشنا به مداخله آموزشی صورت گرفت. به دلیل وجود محدودیتها در شرایط ویروس کرونا، جلسات به ۲ صورت حضوری و غیرحضوری (۲ جلسه ابتدایی پیش از شیوع ویروس کرونا حضوری در یک کلاس در دانشگاه اصفهان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و گروه روانشناسی و ۳ جلسه باقیمانده مجازی و در نرم افزارهای اسکایپ و واتساپ) برگزار گردید. در هر جلسه تکالیفی خانگی به شرکت کنندگان ارائه شد و در جلسه بعدی تکالیف خانگی توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت. به منظور کنترل اثر گروه بر نتایج در ابتدای جلسه اول قوانینی چون حضور به موقع در جلسات آموزشی، صداقت در بازگویی خاطرات شخصی، عدم تمسخر و تحقیر همگروهی خود و عدم افشاسازی اطلاعات گروه مقرر شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل به عنوان گروه انتظار بودند و بعد از پایان پژوهش مداخله پژوهشی روی آن ها نیز اجرا شد.

برای تحلیل داده‌ها از ۲ سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از معاونت پژوهشی و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان، نمونه ها انتخاب شدند. پس از ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، آن ها در ۵ هفته به واحد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان مراجعه نمودند و مداخله آموزشی را دریافت کردند. در جلسه اول، برای نمونه ها توضیح کوتاهی درباره با اهداف، شیوه، مدت و شرایط اجرای پژوهش و حقوق آزمودنی‌ها مانند محرمانه بودن اطلاعات ارائه شده، حق خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، استفاده از نام مستعار در صورت تمایل، عدم وجود هرگونه آسیب و خطر و عدم انتشار خاطرات یادآوری شده ارائه شد و رضایتنامه کتبی از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. سپس در پیش آزمون «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» به نمونه ها توزیع شد تا پاسخ داده شود.

جلسات مداخله آموزشی به صورت جلسات هفتگی برگزار گردید و طول مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود و به صورت گروهی اجرا شد. در آخرین جلسه مجدداً «مقیاس بهزیستی مربوط به کار» به عنوان پس آزمون توسط شرکت کنندگان

مرضیه اثنی‌عشری و همکاران

تن (معادل ۴۴/۴۴ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۱۰ تن (معادل ۵۵/۵۶ درصد) در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. در گروه کنترل ۸ تن (معادل ۴۴/۴۴ درصد) مرد و ۱۰ تن (معادل ۵۵/۵۶ درصد) زن بودند و نیز ۹ تن (معادل ۵۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹ تن (معادل ۵۰ درصد) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. (جدول ۱)، میانگین و انحراف معیار متغیرهای آسوده-مضطرب و افسرده-مشتاق را به تفکیک گروه و زمان اندازه‌گیری نمایش می‌دهد.

جدول ۱: میانگین (و انحراف معیار) ابعاد بهزیستی مربوط به کار پژوهش به تفکیک گروه و زمان اندازه‌گیری

گروه	آزمون	آسوده-مضطرب			افسرده-مشتاق				
		میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
کنترل	پیش آزمون	۱۸/۶۱	۵/۵۵	۲۸	۱۱	۱۹/۶۱	۵/۵۴	۲۹	۱۲
	پس آزمون	۱۷/۱۱	۵/۷۵	۲۷	۷	۱۸/۱۱	۵/۷۵	۲۸	۸
آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۸۳	۶/۲۷	۳۳	۱۰	۲۱/۶۶	۶/۲۹	۳۴	۱۰
	پس آزمون	۲۷/۳۸	۷/۴۰	۳۶	۶	۲۸/۲۲	۷/۷۱	۳۶	۷

توسط آزمون لویین انجام شد. نرمالیتی بعد باقی مانده نیز در هر الگو توسط آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد، زیرا که در تعداد نمونه کمتر از ۵۰ دارای آزمون بالاتری نسبت به آزمون کلموگرف-اسمیرنف است. آزمون نرمالیتی حساسیت زیادی به تعداد نمونه دارد و به جای مراجعه به این آزمون‌ها، استفاده از نمودارهای مرتبط نظیر QQ-plot پیشنهاد می‌شود. نتایج نشان داد که سطح معناداری برای هر ۲ متغیر در هر ۲ آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لویین بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، پیش‌فرض‌های نرمالیتی و همسانی واریانس‌ها تأیید می‌گردد. در ادامه و در جداول ۲ و ۳، فرضیه‌ها به روش پارامتری مورد آزمون قرار گرفته‌اند و نتایج گزارش شده‌اند.

جدول ۲: تحلیل کواریانس بعد آسوده-مضطرب برای بررسی اثر آموزش اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار احتمال	توان آزمون	ضریب تعیین
۷۰۹/۵۱۸	۱	۷۰۹/۵۱۸	۲۹/۷۶۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
۶۳۶/۳۴۶	۱	۶۳۶/۳۴۶	۲۶/۶۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۰/۷۰۲
۷۸۶/۵۳۷	۳۳	۲۳,۸۳۴	-	-	-	

میانگین نمره آسوده-مضطرب در مرحله پس آزمون اختلاف معناداری در ۲ گروه مداخله و کنترل دارد.

انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لویین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها

در گروه مداخله ۲ تن مرد (معادل ۱۱/۱۱ درصد) و ۱۶ تن زن (معادل ۸۸/۸۹ درصد) بودند. همچنین در این گروه ۸

برای بررسی فرضیه از الگو تحلیل کواریانس با در نظر گرفتن نمره اندازه‌گیری شده در پیش آزمون به عنوان کوریت یا بعد توضیحی استفاده گردید. به این ترتیب پس از حذف اثر پیش‌بینی کننده نمره پیش آزمون، اثر تعلق گروهی بر نمره تعدیل یافته پس آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این الگو معنادار بودن اثر گروه منعکس کننده تفاوت دو گروه مداخله و کنترل و در نتیجه اثربخشی مداخله تعبیر می‌گردد. اعتبار نتایج گزارش شده برای آزمون پارامترها در این الگو مبنی بر پیش‌فرض‌هایی است که صحیح انگاشته می‌شوند. ۲ فرضیه نرمالیتی و همسانی واریانس بعد باقیمانده‌ها از جمله این پیش‌فرض‌ها است. همسانی واریانس بعد -باقی مانده

نتیجه تحلیل کواریانس برای بررسی اثر گروه بر بعد آسوده-مضطرب در (جدول ۲) گزارش شده است. مشاهده می‌شود که اثر گروه در این الگو معنادار است. بنابراین،

جدول ۳: تحلیل کواریانس بعد افسرده-مشتاق برای بررسی اثر "آموزش اختصاصی سازی حافظه"

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار احتمال	توان آزمون	ضریب تعیین
۷۴۷/۰۱۱	۱	۷۴۷/۰۱۱	۲۹/۷۷۷	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	
۶۲۸/۴۹۰	۱	۶۲۸/۴۹۰	۲۵/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۶۸۸
۸۲۷/۸۷۸	۳۳	۲۵/۰۸۷	-	-	-	

نتیجه تحلیل کواریانس برای بررسی اثر گروه بر بعد افسرده-مشتاق در (جدول ۳) گزارش شده است. مشاهده می شود که اثر گروه در این الگو معنادار است. بنابراین، میانگین نمره افسرده-مشتاق در مرحله پس آزمون اختلاف معناداری در ۲ گروه مداخله و کنترل دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش اختصاصی سازی حافظه بر بهزیستی مربوط به کار دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله موثر است و با بکارگیری مداخله مذکور اضطراب در دانشجویان شاغل کاهش یافته و آسودگی بیشتر می گردد. این یافته به دلیل تمرکز بر اضطراب تا حدی همراستا با مطالعه‌ی Van Daele و همکاران (۳۸) است که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی باعث جلوگیری از تنش و اضطراب می شود. Barry و همکاران (۳۹) در مطالعه خود دریافتند که افزایش بازیابی اختصاصی حافظه خودسرگذشتی از طریق جلب حمایت اجتماعی منجر به کاهش اضطراب عمومی می شود.

تفاوت اصلی بین بازیابی بیش کلی گرا و اختصاصی این است که خاطرات بیش کلی گرا شامل تجارب و حوادث مشابه، به طور خلاصه و تلفیقی و بدون اختصاصی کردن یک موقعیت مجزا بازیابی می شوند. اما خاطرات اختصاصی به حوادث و تجاربی اشاره دارند که در یک روز خاص اتفاق افتاده و حتی ممکن است کمتر از یک روز طول کشیده باشند. این بازیابی هم در مورد خاطرات مثبت و هم در مورد خاطرات منفی امکان وقوع دارند و می توانند مشکلاتی را ایجاد نماید. همچنین پژوهش ها نشان داده است که افراد مضطرب بیشتر مستعد به یادآوری خاطرات منفی و کمتر خاطرات مثبت هستند (۱۹). به عنوان مثال مشخص شده است که در هنگام اضطراب زمان بازیابی خاطرات از حافظه خود سرگذشتی بسیار طولانی می شوند و افراد مضطرب در دستیابی فوری به خاطرات خود سرگذشتی خود دچار

تاخیر هستند (۴۰). به عبارت دیگر، حافظه خودسرگذشتی که حافظه شخصی و تجارب زندگی فرد است تحت تاثیر حالت هیجانی منفی قرار می گیرد. بنابراین، بازیابی خاطرات خود سرگذشتی را به طور اختصاصی دچار مشکل می کند (۱۹). از طرف دیگر، این مشکل در بازیابی باعث می شود فرد بیشتر به بازیابی بیش کلی گرا روی آورد که حل مسئله وی را محدود می سازد و احتمالاً باعث می شود به دلیل عدم حل مسائل اضطراب بیشتری را تجربه نمایند (۲۶).

همچنین، طبق فرضیه کنترل اجرایی کاهش یافتگی اختصاصی بودن حافظه در نمونه‌هایی مثل افراد مضطرب، ناشی از کنترل اجرایی تقلیل یافته است (۴۱). در این فرضیه چنین شرح داده شده است که تولید موفقیت-آمیز خاطره نیازمند به دو جز است: اول، کنترل اجرایی خواستار جستجوی خاطره اختصاصی از میان پایگاه داده های حافظه خودسرگذشتی می شود. در طول این جستجو خاطراتی به صحنه می آیند که به طور متناسبی اختصاصی نیستند، بیشتر کلی گرا هستند و بنابراین، باید کنار گذاشته شوند (۴۲). در طول این تحلیل، کنترل اجرایی ضعیف باعث افزایش این امکان می گردد که خاطرات نامتناسب کنار گذاشته نشده و به طور اشتباه به عنوان پاسخ ارائه شوند. دوم، به منظور پیمودن سلسله مراتب فرضیه حافظه خودسرگذشتی از خاطرات کلی که در سطح قرار دارند به سمت خاطرات اختصاصی عمقی، منابع اجرایی متعددی مورد نیاز است. در اینجا دوباره ممکن است کنترل اجرایی نسبتاً ضعیف تر باعث شود؛ فرایند جستجو به طور موفقیت آمیز تکمیل نشود خاطرات کلی و غیراختصاصی که در سطح بالای سلسله مراتب قرار دارند به عنوان پاسخ تکلیف ارائه شوند و در نتیجه باعث می شود که اختصاصی بودن حافظه اتفاق نیافتد (۱۹). به همین دلیل آموزش اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی که بازخوانی و یادآوری خاطرات را اختصاصی می کند؛ اضطراب را کاهش و آسودگی را افزایش می دهد.

نتایج در (جدول ۳) نشان داد که این مداخله موثر است و

کاسته می‌شود و اشتیاق بالا می‌رود.

نتیجه گیری

«آموزش اختصاصی سازی حافظه» بر کاهش ابعاد آسوده- مضطرب و افسرده-مشتاق و افزایش بهزیستی مربوط به شغل تاثیر داشته است. استفاده از «آموزش اختصاصی سازی حافظه» به منظور کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش آسودگی و اشتیاق و در نهایت بهزیستی مربوط به کار توصیه می‌گردد. از محدودیت های پژوهش حاضر این است که بر روی نمونه‌ای از دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان انجام شد و لذا تعمیم آن به دیگر گروه ها باید با احتیاط صورت گیرد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجو مرضیه اثنی عشری به راهنمایی آقای دکتر حمیدرضا عریضی و شماره ۱۶۳۹۸ می‌باشد که در دانشگاه اصفهان در تاریخ ۱۵/۹/۱۳۹۹ به تصویب رسید و دارای کد اخلاق IR.UI. REC.1399.041 است. از دانشجویان شاغل در دانشگاه اصفهان شرکت کننده در پژوهش حاضر و کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

1. Benraiss-Noailles L, Viot C. Employer brand equity effects on employees well-being and loyalty. *Journal of Business Research*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.02.002>
2. Laguna M, Mielniczuk E, Razmus W, Moriano JA J, Gorgievski M. Cross-culture and gender invariance of the Warr (1990) Job-Related Well-Being Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2017; 90(1):117-25. <https://doi.org/10.1111/joop.12166>
3. Fallah Chai S R, Fallahi M. [Comparison of mental health, psychological well-being and self-esteem of women and girls in Shiraz]. *Women and Family Studies*. 2015; 9 (34):165-143. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=652619>

با بکارگیری مداخله مذکور افسردگی در دانشجویان شاغل کاهش یافته و اشتیاق بیشتر می‌گردد. به عبارت دیگر، اختصاصی ساختن حافظه مربوط به سرگذشت خود به بهبود بهزیستی مربوط به کار کمک می‌کند. این یافته از جهت توجه به نقش آموزش اختصاصی سازی حافظه خودسرگذشتی تا حدی همراستا با پژوهش زارع و اسماعیلی (۲۸) است که نشان دادند آموزش اختصاصی سازی حافظه بر کاهش افسردگی تاثیر دارد.

بیش کلی‌گرایی و کاهش اختصاصی شدن حافظه، باعث کاهش توانایی فرد در حل موثر مسائل اجتماعی و بین فردی می‌شود. بنابراین، افرادی که حافظه خودسرگذشتی آن‌ها بیش کلی‌گرا و نه اختصاصی است؛ در تعاملات دچار اشکال می‌شوند زیرا نمی‌توانند مسائل مربوط به این موقعیت‌ها را برطرف نمایند (۳۸). بنابراین، این افراد به علت شکست مداوم در روابط و تجربه مشکلات در این حیطه، عواطف منفی مانند افسردگی را بیشتر تجربه خواهند کرد. همچنین در افرادی که اختصاصی بودن حافظه آن‌ها کاهش می‌یابد؛ توانایی مواجهه عملی با خاطرات منفی و هیجان‌های همراه آن از دست می‌رود. بنابراین، تجربه افسردگی را بیشتر خواهد شد و نیز کاهش اختصاصی بودن حافظه افراد را نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر و بهبود آن را نیز با مشکل مواجه می‌سازد (۲۸). آموزش اختصاصی سازی حافظه این مشکلات را برطرف ساخته و باعث می‌گردد که فرد احساسات مثبتی را تجربه نماید. این آموزش توانایی حل مسئله فرد را بالا برده و حضور وی در شرایط بین فردی را بهبود می‌دهد (۳۸). در نتیجه از افسردگی فرد

4. Badri SKZ, Yap WM, Ramos HM. Workplace affective well-being: gratitude and friendship in helping millennials to thrive at work”, *International Journal of Organizational Analysis*. 2022; 30(2): 479-498. <https://doi.org/10.1108/IJOA-04-2020-2148>
5. Xiaolong T, Gull N, Asghar M, Jianmin Z. The relationship between polychronicity and job-affective well-being: The moderator role of workplace incivility in healthcare staff. *Work*. 2021; 70(4):1-11. <https://doi.org/10.3233/WOR-205286>
6. Laguna M, Mielniczuk E, Razmus W. Test of the Bifactor Model of job-related affective well-being. *Europe's Journal of Psychology*. 2019; 15(2):342-357. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1632>

7. Abbasi M, Pirani Z, Salehi E. [Investigate the relationship between positive and negative perfectionism with emotional well-being and academic engagement in nurse's students]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2017; 10 (6) :447-454. <http://edcbmj.ir/article-1-1189-en.html>
8. Parker SK. Beyond motivation: Job and work design for development, health, ambidexterity, and more, *Annual Review of Psychology*, 2014; 65(1): 661-691. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115208>
9. Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*. 1990; 63(3): 193-210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
10. Warr P, Inceoglu I. Work orientations, well-being and job content of self-employed and employed professionals. *Work, Employment and Society*. 2018; 32(2): 292-311. <https://doi.org/10.1177/0950017017717684>
11. Warr P. Self-employment, personal values, and varieties of happiness-unhappiness. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018; 23(3): 388-401. <https://doi.org/10.1037/ocp0000095>
12. Green F, Felstead A, Gallie D, Inanc H. Job-related well-being through the great recession. *Journal of Happiness Studies*. 2016; 17(1): 389-411. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9600-x>
13. Kleine AK, Rudolph CW, Zacher H. Thriving at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*. 2019; 40(9-10): 973-999. <https://doi.org/10.1002/job.2375>
14. Nazari M, Lotfi S, Hosseini Nasab D. [Effect of mood induction and brain-behavioral systems on emotional information processing: Signal detection Theory-Based Analysis]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011; 5(20):189-213. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=248831>
15. Barati H, Nouri A, Barati A, [Effect of mood and locus of control on helping behavior and memory in petrochemical industry applicants]. *Social Psychology Research*. 2012; 2(7):85. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=209848>
16. Schachter S. The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1964; 1(1): 49-80. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60048-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60048-9)
17. Baron R, Byrne D, Branscomb N. [Social Psychology]. Translated by Yousef Karimi, Tehran: Ravan Publishing, 2018.
18. Moein Farsani R, Ranjbar Kohan Z. [The effectiveness of autobiographical Memory Specificity Training (MEST) on depression in veterans with post-traumatic stress disorder in Isfahan]. *Journal of Military Medicine*. 2017; 19(1): 40-48. <http://militarymedj.ir/article-1-1525-fa.html>
19. Hajmohammadi F, Neshat Doost HT. [Comparison the specificity and over generality autobiographical memory in women with depression, anxiety and healthy]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 4(4): 44-56. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-437-fa.html>
20. Esmaeili M, Zare H, Alipoor A, Oraki M. [Mediating role of over general autobiographical memory in relationship of rumination and defective executive functions by dysfunctional problem solving in major depression disorder patients]. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 2(38): 83-94.
21. Romano M, Moscovitch M, Moscovitch D A. Autobiographical memory bias. In Abramowitz J S, Blakey S M. (Eds.). *Clinical Handbook of Fear and Anxiety: Maintenance Processes and Treatment Mechanisms*. American Psychological Association. 2020. <https://doi.org/10.1037/0000150-011>
22. Moshki M, Zarae H. [The effect of personality factors on retrieval of autobiographical memory]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 2014; 22 (4): 65-73. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1358-fa.html>
23. Ranjbar Kohan Z. [The effect of suppressing a negative memory on autobiographical memory specificity, rumination and intrusion of negative memory and comparison the efficacy of autobiographical memory specificity Training with Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy]. PhD thesis in General Psychology. Faculty of Education and Psychology. University of Esfahan. 2013.
24. Leahy F, Ridout N, Mushtaq F Holland C. Improving specific autobiographical memory in older adults: Impacts on mood, social problem solving, and functional limitations. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2018; 25(5): 695-723. <https://doi.org/10.1080/13825585.2017.1365815>
25. Hitchcock C, Newby J, Timm E, Howard RM, Golden AM, Kuyken W, et al. Memory category fluency, memory specificity, and the fading affect bias for positive and negative autobiographical events: Performance on

- a good day-bad day task in healthy and depressed individuals. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2020; 149(1):198. <https://doi.org/10.1037/xge0000617>
26. Hallford DJ, Noory N, Mellor D, Reduced autobiographical memory specificity as a mediating factor between general anxiety symptoms and performance on problem-solving tasks. *Applied Cognitive Psychology*. 2018; 32(5): 641-647. <https://doi.org/10.1002/acp.3428>
 27. Sharifi M, Neshatdoost H, Tavakoli M, Shaygannejad V. [Investigating the effects of depression on retrospective, every day and prospective memory in patients with multiple sclerosis]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2016; 18 (3) :18-26. <http://icssjournal.ir/article-1-501-en.html>
 28. Zare H, Esmaeili M. [The Retrieval of Memories from Autobiographical Memory and its Relationship with problem-solving in depressed and anxious Individuals]. *Journal of Cognitive Psychology*. 2017; 5 (3) :21-30. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2545-fa.html>
 29. Gall B, Borg W, Gall J. [Quantitative and Qualitative Research Methods in Educational Sciences and Psychology] Vol. I. Translated by Ahmad Reza Nasr et al. Tehran: SAMAT and Shahid Beheshti University Publications. 2004.
 30. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings J L, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005; 53(4): 695-9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
 31. Freitas S, Simões MR, Alves L, Santana I. Montreal cognitive assessment: validation study for mild cognitive impairment and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2013;27(1):37-43. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3182420bfe>
 32. Emsaki G, Molavi H, Chitsaz A, Movahed Abtahi M, Asgari K. [Psychometric Properties of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in parkinson's disease patients in Isfahan]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011. 29(158): 1606-1615. <http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/1225>
 33. Parham M, Rezvan S, Amirkhanian F, Barati A, Nikkha M. [Comparative study of diagnostic value of Montreal cognitive assessment (MoCA) and Mini-Mental State Examination (MMSE) tests for assessment and cognitive impairments screening in patients with metabolic syndrome]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2020; 27(4): 570-576. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1261.html
 34. Rogelberg SG, Leach DJ, Warr PB, Burnfield JL. “ Not another meeting!” Are meeting time demands related to employee well-being? *Journal of Applied Psychology*. 2006; 91(1):86-96. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.1.83>
 35. Afrasiabifar A, Yaghmaei F, Abdoli S, Abeed Saeedi J. [Research tool translation and cross-cultural adaptation]. *Journal of School of Nursing and Midwifery, Shahid Behashti University of Medical Sciences* 2006; 16: 58-66. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=73026>
 36. Nunnally J. *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill; 1978.
 37. Raes F, Williams GM, Hermans D, Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomology. *Journal of Behavior and Therapy Experimental Psychiatry*. 2009; 40(1): 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.03.001>
 38. Van Daele T, Van den Bergh O, Van Audenhove C, Raes F, Hermans D, Reduced memory specificity predicts the acquisition of problem solving skills in psychoeducation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2013; 44(1):135-140. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.12.005>
 39. Barry TJ, Vinograd M, Boddez Y, Raes F, Zinbarg R, Mineka S, et al. Reduced autobiographical memory specificity affects general distress through poor social support. *Memory*. 2019; 27(7): 916-923. <https://doi.org/10.1080/09658211.2019.1607876>
 40. Barry TJ, Sze WY, Raes F. A meta-analysis and systematic review of Memory Specificity Training (MeST) in the treatment of emotional disorders. *Behavior Research and Therapy*. 2019; 116(1): 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.02.001>
 41. Leahy F, Ridout N, Mushtaq F, Holland C. Improving specific autobiographical memory in older adults: impacts on mood, social problem solving, and functional limitations. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2018;25(5):695-723. <https://doi.org/10.1080/13825585.2017.1365815>
 42. Barry TJ, Sze WY, Raes F. A meta-analysis and systematic review of Memory Specificity Training (MeST) in the treatment of emotional disorders. *Behavior Research and Therapy*. 2019;116(1): 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.02.001>